

---

## RADZENIE SOBIE ZE STRATĄ I SPOSÓB DOŚWIADCZANIA ŚMIERCI RODZICA PRZEZ OSOBY DOROSŁE POCHODZĄCE Z RODZIN ALKOHOLOWYCH I NIEALKOHOLOWYCH

Karolina Ludwikowska, Stanisława Steuden

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
The John Paul II Catholic Univeristy in Lublin

### COPING WITH LOSS AND THE WAY OF EXPERIENCING THE DEATH OF A PARENT BY ADULTS FROM ALCOHOLIC AND NON-ALCOHOLIC FAMILIES

**Summary.** The aim of this study was to find the relationship between the parent's alcohol addiction and adult children's perception of the grieving process. The study involved 112 adult men and women (45 participants whose parent or both parents were addicted and 67 people, whose parents were not addicted). An Inventory of Daily Widowed Life (IDWL) by Caserta and Lund (Polish language version) was used to study the dynamics of the process of coping with loss. Changes in the way of experiencing the death of a parent were assessed by SDS inventory by Steuden and Kurtyka. Perceived dynamics of process of coping and the way of experiencing the death of a parent were compared between those groups. The results show that people from alcoholic families do not differ significantly from the control group in terms of perceived dynamics of the process of coping with loss. However, significantly more people from alcoholic families (in comparison to the control group) are still experiencing emptiness and abandonment (despite the passage of time). To help this group in active search for support could reduce the negative emotions experienced as a consequence of the death of a loved one.

**Key words:** grief, coping with loss, alcoholism in family

### Wprowadzenie

Śmierć rodzica często jest pierwszym zderzeniem z rzeczywistością utraty bliskiej osoby na zawsze. Wiąże się z żałobą, która jest definiowana jako „złożony proces, obejmujący całego człowieka (jego sferę somatyczną, psychiczną, społeczną), stanowiący odpowiedź na utratę i jej konsekwencje. W sytuacji śmierci osoby bliskiej żałoba jest procesem uruchamianym przez to krytyczne wydarzenie” (Tucholska, 2009 s. 11).

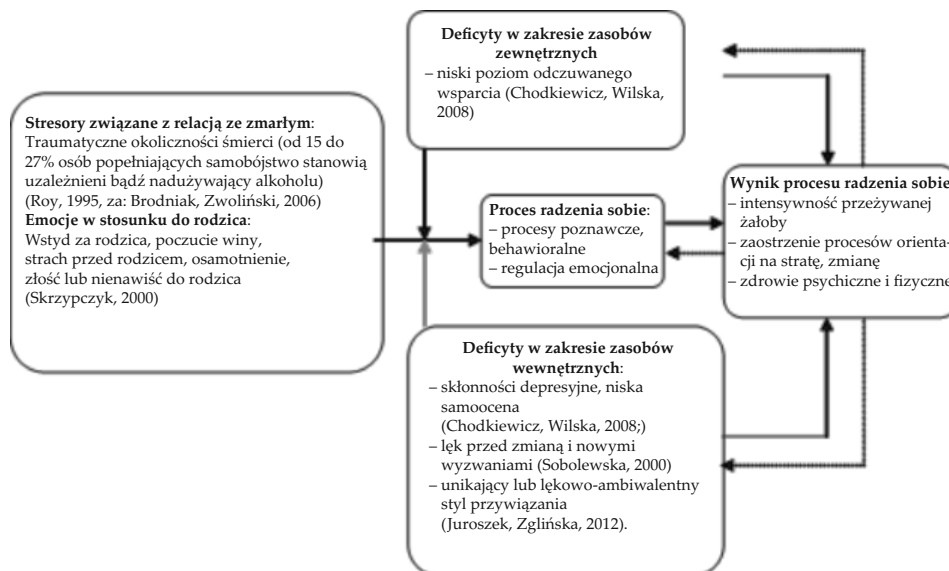
---

Adres do korespondencji: Karolina Ludwikowska, e-mail, karolina.ludwikowska@gmail.com

Żałoba jest również rozumiana jako sytuacja kryzysowa (Ostoja-Zawadzka, 1994). Śmierć bliskiej osoby wywołuje silny stres, aby zatem poradzić sobie z utratą żałobnicy uruchamiają procesy zaradcze. Skutkiem efektywnego radzenia sobie jest przystosowanie się do sytuacji utraty, odzyskanie równowagi a także rozwój osobowości. Indywidualna odpowiedź emocjonalna i poznawcza na sytuację utraty, jak i również zachowania osób pogrążonych w żałobie w oparciu o teorie stresu psychologicznego są w ostatnim czasie przedmiotem wielu badań (Lund i in., 2010; Mikulincer, Shaver, 2008; Parkes, 2006; Steuden, Kurtyka- Chałas, 2009; W. Stroebe, Schut, M. Stroebe, 2006).

Przed szczególnie trudnym zadaniem po śmierci rodzica mogą stawać dorosłe dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, do których należą również rodziny z problemem alkoholowym. Rodzina alkoholowa to „rodzina, w której ktoś pije w sposób nadmierny, destrukcyjny lub niekontrolowany” (Sztander, 1995, s. 42). Jest to dysfunkcyjna, zaburzony układ wewnątrzrodzinny, w którym alkoholizm osoby uzależnionej staje się punktem odniesienia dla zachowań i przeżyć wszystkich członków rodziny (Ryś, 2011). Środowisko w rodzinach alkoholowych często charakteryzuje się niespójnością, zaburzeniami w zakresie pełnionych ról rodzicielskich i zaburzonymi relacjami między dziećmi a rodzicami (Sher, 1997). Osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych są bardziej podatne na doświadczanie stanów depresyjnych (Chodkiewicz, Wilska, 2008; Siwy-Hudowska, Wiewiórska, 2010, por. schemat 1), we własnej percepcji doświadczają mniej wsparcia oraz mają trudności w zakresie relacji interpersonalnych (Chodkiewicz, Wilska, 2008, Sobolewska, 2000). Badania przeprowadzone przez Urban (2002, s. 52) na grupach osób pochodzących z rodzin alkoholowych i niealkoholowych wskazują, że dorosłe dzieci alkoholików w istotnie mniejszym stopniu doświadczają poczucia związku z grupą. Trudności w radzeniu sobie z problemami mogą w tej grupie osób częściej wiązać się z niekorzystnymi wzorcami rozwiązywania problemów. Badania Jacob i współpracowników (1991), w których analizowano relacje m.in. w diadach matka – ojciec, ojciec – dziecko ukazały, że ojcowie uzależnieni od alkoholu oraz z diagnozą depresji rzadziej byli skłonni rozwiązywać problemy, niż ojcowie z grupy kontrolnej. Stąd osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych mogą mieć mniej okazji do uczenia się konstruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Badania Grzegorzewskiej (2011) pokazują iż w zakresie realizacji zadań rozwojowych osoby pochodzące z rodzin alkoholowych znacznie gorzej radzą sobie z osiągnięciem niezależności od rodziców, niechętnie dążąc do uzyskania autonomii i usamodzielnienia się.

Wszystkie wymienione wyżej deficyty związane z jakością środowiska rodzinnego mogą istotnie utrudniać radzenie sobie ze stresem związanym z utratą rodzica (por. schemat 1). Badania naukowe potwierdziły m.in. hipotezę, że osoby pogrążone w żałobie mają większe trudności z przystosowaniem się do sytuacji utraty, gdy przed śmiercią bliskiej osoby cierpiały z powodu depresji (Raphael i in., 2001).



Schemat 1. Integracyjny model strukturalny opisujący czynniki wpływające na przebieg procesu radzenia sobie u dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu (opracowanie własne w oparciu o: Stroebe i in., 2006, s. 2444)

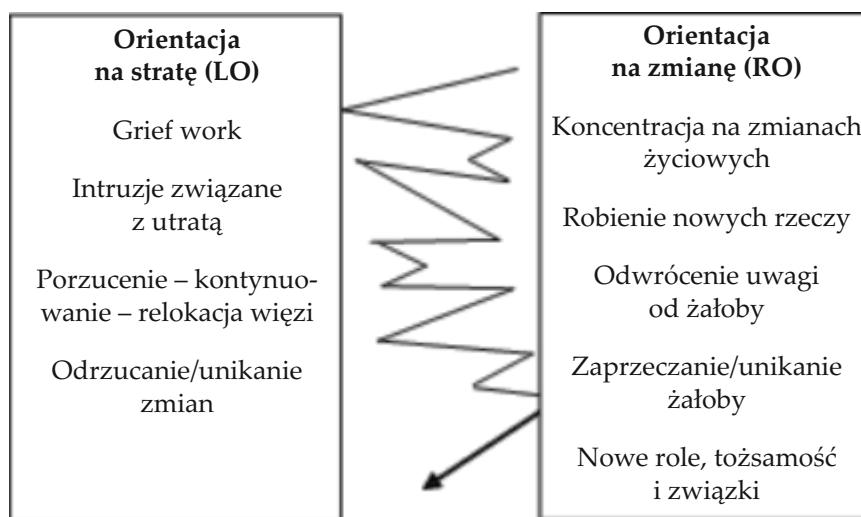
Jak pokazują badania, dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu niejednokrotnie w stosunku do rodziców odczuwają następujące emocje: poczucie winy, strach przed rodzicem, złość lub nienawiść do rodzica (Skrzypczyk, 2000, por. schemat 1). Relacja z osobą, która zmarła, ma natomiast istotne znaczenie dla intensywności przeżywanej żałoby (Stroebe i in., 2006).

Celem niniejszych badań jest określenie na ile postrzegany proces radzenia sobie ze stratą i sposób doświadczania utraty rodzica pozostaje w związku ze środowiskiem rodzinnym tj. w przypadku rodzin z problemem alkoholowym i bez takiego problemu. Podstawę teoretyczną badań stanowił model Dwutorowego Radzenia Sobie z Utratą (*The Dual Process Model of Coping- w skrócie DPM*) Stroebe i Shut'a.

### **Radzenie sobie ze stratą przez dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu w świetle Dwutorowego modelu radzenia sobie ze stratą (DPM)**

Dwutorowy model radzenia sobie ze stratą (DPM) w swych założeniach opiera się na transakcyjnej teorii stresu. Stres rozumiany jest jako „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez jednostkę jako zagrażająca, obciążająca

lub przekraczająca jej zasoby” (za: Lazarus, Folkman, 1984, s. 19). Stroebe i współpracownicy (2006) wyróżniają dwie kategorie stresorów związanych z sytuacją śmierci bliskiej osoby. Są to stresory związane z orientacją na stratę (ang. *loss oriented stressors*), pierwszorzędowe, obejmujące m.in. żal za utraconą zmarłą osobą, oraz stresory związane z orientacją na zmianę (ang. *restoration oriented stressors*), drugorzędowe, związane z koniecznością reorganizacji swojego życia; dotyczące zadań związanych z podjęciem nowych ról. Doświadczenie stresu uruchamia system zaradczy. Radzenie sobie ze stratą w odniesieniu do śmierci rodzica można określić jako „zespół procesów, strategii bądź stylów (...) konfrontowania się z sytuacją utraty bliskiej osoby i związanymi z nią konsekwencjami” (za: Stroebe, Shut, 2010, s. 274). Z obiema kategoriami stresorów powiązane są zatem procesy radzenia sobie: ukierunkowany na stratę (*loss-orientation*, LO) i na zmianę (*restoration-orientation*, RO). Model radzenia sobie zorientowanego na stratę i na zmianę, który realizuje się poprzez codzienne doświadczenia żałobnika, został przedstawiony na schemacie 2.



Schemat 2. Model dwutorowego radzenia sobie ze stratą (opracowanie własne na podstawie: Stroebe, Shut, 2010, s. 276)

Radzenie sobie zorientowane na stratę obejmuje pracę nad żalem, unikanie zmian, szeroko rozumianą pracę nad utraconą relacją w stosunku do osoby zmarłej. W orientacji na zmianę dominuje koncentracja na zmianach życiowych, podejmowanie się nowych działań, nowych ról.

Kluczowym pojęciem w modelu DPM jest oscylacja pomiędzy radzeniem sobie zorientowanym na stratę i zmianę, która decyduje o dynamice procesu żałoby. Zasadą leżącą u podstaw oscylacji jest to, że czasami żałobnik będzie się konfrontował

z aspektami związanymi ze stratą, w innych momentach będzie chciał ich unikać, podobnie jest z zadaniami związanymi ze zmianą. Poza tymi okresami mobilizacji, kiedy to osoba pogrążona w żałobie ma potrzebę wyrażania żalu po stracie lub aktywnego radzenia sobie z nowymi zadaniami (nasilenie procesów zorientowanych na stratę lub zmianę) pojawia się naprzemiennie czas demobilizacji - związany z potrzebą ochrony siebie i wycofania się (Burton i in., 2006; Stroebe i Shut 2001, za: Steuden, Kurtyka-Chałas, 2009).

Radzenie sobie z żałobą według DPM jest więc złożonym procesem regulacji konfrontacji i unikania. Proces konfrontowania się lub unikania dwóch rodzajów stresorów (związanych ze stratą i zmianą) jest dynamiczny i zmienny oraz pozostaje w związku z czasem trwania żałoby. Oscylacja między orientacją na stratę i zmianę jest konieczna dla adaptacyjnego radzenia sobie, co wiąże się z przewagą procesów związanych z orientacją na stratę w początkowych fazach żałoby, które z czasem maleją i wzrasta udział procesów związanych z orientacją na zmianę.

Powstaje pytanie: Czy i w jaki sposób dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu (DDRU) różnią się od osób, których rodzice nie byli uzależnieni (DDRN) w zakresie sposobu radzenia sobie ze stratą?

Boelen i van den Bout (2010) opisali w odniesieniu do modelu DPM formy nieefektywnego radzenia sobie, które wiążą się z patologicznym przeżywaniem utraty. Ich badania wskazują na dużą rolę „lękowego unikania” (*anxious avoidance*, unikanie konfrontacji z rzeczywistością straty) oraz „unikania depresyjnego” (*depressive avoidance*, unikanie zaangażowania w działanie). W zakresie zaangażowania w działania w codziennym życiu osoby wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym mogą wykazywać pewne cechy „unikania depresyjnego”: podatność na doświadczanie stanów depresyjnych, niekonstruktywne strategie rozwiązywania problemów. Można więc przypuszczać, że mogą mieć problemy z konfrontowaniem się z nowymi zadaniami i rolami związanymi z odejściem rodzica.

**Hipoteza 1:** Postuluje się zatem, że dorosłe dzieci osób uzależnionych mimo upływu czasu są w swojej ocenie bardziej *zorientowane na stratę*, niż dorosłe dzieci osób nieuzależnionych.

## **Doświadczenie utraty przez dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu**

Sposób doświadczania utraty oraz intensywność żałoby są wynikiem procesu radzenia sobie ze stratą (por. schemat 1). Intensywność przeżywania żałoby zależy w dużej mierze od pozycji osoby zmarłej jaką nieformalnie zajmowała w rodzinie. Im mniejsze znaczenie i rola rodzica, tym mniejszy żal (Ostoja-Zawadzka, 1994), natomiast im bliższy związek i głębsza relacja tym większa rozpacz (Pilecka, 2004). Jak stwierdza Parkers (1996, za: Stroebe i in., 2006) dobra relacja z bliską osobą może wpływać na większy poziom rozbitcia w pierwszym okresie po jej śmierci, jednak

relacje złe, symbiotyczne lub ambiwalentne sprzyjają komplikacjom w procesie żałoby, czego konsekwencje mogą przez lata destabilizować życie żałobnika.

**Hipoteza 2:** Postuluje się zatem, że dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu mimo upływu czasu doświadczają *rozpaczy, załamania i przygnębienia, pustki oraz żalu* w konsekwencji śmierci rodzica w większym stopniu niż osoby pochodzące z rodzin niezależnionych.

Jak pokazują badania, osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych odczuwają w znacznie mniejszym stopniu akceptację ze strony innych ludzi, uważają, że otrzymują od nich mniej praktycznej pomocy w codziennych problemach, czują się też słabiej zintegrowani ze swoim bliższym i dalszym otoczeniem (Chodkiewicz, Wilska, 2008).

**Hipoteza 3:** Postuluje się zatem, że dorosłe dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu w zakresie relacji z innymi ludźmi w większym stopniu wskazują na doświadczanie *poczucia braku bliskości, samotność oraz poczucie opuszczenia* mimo upływu czasu od śmierci rodzica niż dzieci osób niezależnionych od alkoholu.

## Metoda

### Charakterystyka osób badanych i przebieg badań

W badaniach wzięło udział 112 osób (45 osób pochodzących z rodzin alkoholowych – DDRU - i 67 osób wychowywanych w rodzinach, w których żaden z rodziców nie był uzależniony - DDRN). Dostęp do grupy dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu uzyskano metodą śnieżnej kuli. Badani z grupy DDRU mieli świadomość uzależnienia rodzica od alkoholu, na co wskazywali potwierdzając ten fakt w metryczce. Badania zostały przeprowadzone na grupie osób powyżej 18 lat.

Większość osób w obu grupach badawczych stanowiły kobiety, osoby z wykształceniem średnim i wyższym, pracujące zawodowo (por. tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy ze względu na płeć, wykształcenie oraz status zawodowy

	DDRU		DDRN	
	N	%	N	%
Płeć				
Kobieta	30	66,7	50	74,6
Mężczyzna	15	33,3	17	25,4
Wykształcenie				
Średnie	18	40	40	59,7
Wyższe	25	56,6	19	28,4
Inne	2	4,4	8	12,0

	DDRU		DDRN	
	N	%	N	%
Status zawodowy				
Zawodowa	29	64,4	42	62,7
Renta	3	6,7	1	1,6
Emerytura	7	15,6	13	20,6
Bezrobotny	4	8,9	7	11,1

W grupie DDRU ponad 90% doświadczyło śmierci ojca lub obojga rodziców; wiek w którym osoby badane doświadczyły utraty wahał się od 5 do 57 lat; natomiast średnia lat, które upłynęły od utraty rodzica wynosiła ok. 11. W grupie kontrolnej ponad 80% doświadczyło śmierci ojca lub obojga rodziców; natomiast średnia lat które upłynęły od utraty rodzica wynosiła 10 lat.

### Wykorzystywane metody

Do badania dynamiki żałoby, która wiąże się z oscylacją pomiędzy orientacją na stratę a orientacją na zmianę u osób badanych, wykorzystano Inwentarz Codziennego Życia Osób Owdowiałych (IDWL) autorstwa Lunda i Caserty (2007). Sposób przeżywania żałoby (w zakresie doświadczanych emocji, relacji interpersonalnych, postawy wobec własnego życia) badano Skalą Doświadczania Utraty (SDS) Steuden i Kurtyki. Aby zebrać podstawowe informacje o osobach badanych wykorzystano metryczkę.

Inwentarz Codziennego Życia Osób Owdowiałych (Inventory of Daily Widowed Life) M.S Casert'y i D.A Lund'a (2007) zbudowano w oparciu o dwutorowy model radzenia sobie ze stratą opisany przez Stroebe i Shut'a (1999). Został on przetłumaczony na język polski przez Steuden, Tomaszewską i Wojcieszkiwicz (2010). Metoda ta została dostosowana do badania osób, które utraciły rodzica. Nie zmieniono zasadniczej treści itemów, a jedynie słowa opisujące status żałobnika (np. „odczuwanie więzi ze współmałżonkiem” na „odczuwanie więzi z rodzicem”). Metoda składa się z 22 stwierdzeń, które opisują aktywności, zadania i sprawy, z którymi żałobnicy muszą się skonfrontować w codziennym życiu. Osoba badana ma za zadanie zaznaczyć na skali czterostopniowej jak wiele czasu poświęcała poszczególnym aktywnościom bezpośrednio po stracie rodzica, oraz jak często zajmuje się nimi obecnie (1- rzadko albo wcale, 2- raz na jakiś czas, 3- dosyć często, 4- prawie zawsze). Pierwsze 11 itemów składa się na podskalę orientacji na stratę. Proces ten jest reprezentowany przez stwierdzenia opisujące emocje i wyobrażenia o osobie zmarłej (np. „Myślenie o tym, jak bardzo tęsknię za rodzicem”). Itemy 12-22 stanowią podskalę związaną z orientacją na zmianę. Ten proces- orientacja na zmianę- dotyczy radzenia sobie z drugorzędowymi stresorami związanymi z przyjęciem nowych ról, reorga-

nizacją swojego funkcjonowania, podjęciem nowych zadań i byciem niezależnym. Reprezentowany jest przez stwierdzenia m.in. „uczenie się nowych rzeczy”). Dla każdej z podskal kwestionariusza zlicza się wyniki surowe, które mieszczą się w przedziale 11-44. Im wyższy wynik, tym bardziej intensywne zaangażowanie w dany proces. Aby ustalić stopień oscylacji między orientacją na stratę i zmianę należy obliczyć różnicę pomiędzy drugą a pierwszą podskalą. Im wyższy wynik, tym bardziej osoba zorientowana jest na zmianę. Obie podskale wykazują wysokie wartości współczynnika Alfa Cronbacha- 0.90 dla skali orientacji na stratę i 0.79 dla skali orientacji na zmianę (badania były prowadzone na 163 wdowach, w wieku 45-94 lat). Obie podskale korelują również z metodami mierzącymi inne wymiary żałoby (np. The Loneliness Scale-Short Form- Russell, 1996). W niniejszych badaniach obie podskale również wykazują wysokie wartości współczynnika Alfa Cronbacha (0,94 dla podskali orientacji na stratę i 0,84 dla podskali orientacji na zmianę).

Skala Doświadczania Straty autorstwa Steuden i Kurtyki (2005) opracowana w celu badania sposobu przeżywania żałoby przez osoby owdowiałe, została przystosowana do badań osób, które utraciły rodzica. Treść pozycji pozostała niezmienną poza słowami instrukcji charakteryzującymi status żałobnika (np. „utrata współmałżonka” zmieniono na „utrata rodzica”). Skala składa się z 33 twierdzeń opisujących różne emocje, myśli, potrzeby żałobników. Osoby badane mają za zadanie wybrać, które doświadczenia związane ze śmiercią rodzica były obecne od razu po utracie, a także korzystając z tych samych twierdzeń- które są obecne aktualnie. Twierdzenia zostały pogrupowane w trzy kategorie przeżyć: emocje (np. żal, przykrość, bunt), relacje interpersonalne (np. brak bliskości, pretensje do ludzi, świata), oraz postawa wobec własnego życia (np. poczucie bezsilności, niechęć do życia). Analiza jakościowa doświadczeń związanych z utratą w chwili obecnej i tuż po śmierci rodzica pozwala na ocenę dynamiki doświadczania utraty.

## Wyniki

### Proces radzenia sobie ze stratą

Jak pokazuje analiza korelacji, z oscylacją bezpośrednio po utracie oraz obecnie ma związek płeć osób badanych, grupa oraz czas jaki upłynął od śmierci rodzica (por. tabela 2).



Tabela 2. Statystyki opisowe: średnie (M), odchylenia standardowe (SD) oraz współczynniki korelacji r -Pearsona (N = 112)

	M	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Wiek	46,56	12,38	-					
2. Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	11,06	8,17	0,15	-				
3. Oscylacja retrospektywnie	-4,26	8,52	0,13	0,24*	-			
4. Oscylacja obecnie	2,01	8,06	-0,19	0,31**	0,60**	-		
5. Płeć	0,71	0,45	-0,03	-0,25**	-0,34***	-0,32***	-	
6. Grupy	0,40	0,49	-0,29**	0,03	0,12	0,21*	-0,09	-

\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001, płeć: 0- mężczyzna, 1- kobieta, grupy: 0-grupa kontrolna, 1-DDRU

Oszacowanie wartości predykcyjnej płci, czasu jaki upłynął od śmierci rodzica, oraz grupy było możliwe dzięki wykonaniu analizy regresji dla zmiennej oscylacji bezpośrednio po utracie (por. tabela 3). Model 1 jest istotny statystycznie:  $F(2,106) = 9,40$ ;  $p < 0,001$ . Predyktorami oscylacji między procesami orientacji na stratę i zmianę bezpośrednio po utracie są zatem płeć oraz ilość czasu, który upłynął od śmierci rodzica (wyjaśniają wspólnie 14% wariancji). Oznacza to, że im dłuższy jest czas, który upłynął od śmierci rodzica, tym bardziej zwiększa się przewaga orientacji na zmianę w stosunku do orientacji na stratę w percepcji osób badanych. Płeć natomiast wyjaśnia oscylację w taki sposób, że kobiety (w swojej ocenie) są bardziej zorientowane na stratę bezpośrednio po utracie rodzica. Przynależność do grup (DDRU i kontrolnej) nie wyjaśnia zmiennej oscylacji.

Tabela 3. Współczynniki regresji dla modeli regresji hierarchicznej wielozmiennowej (zmienna wyjaśniana: oscylacja bezpośrednio po utracie rodzica)

Krok	Predyktory	$\beta$	t	Zmiana R <sup>2</sup>	Skorygowane R <sup>2</sup>	F zmiany
1	Płeć	-0,31	-3,38**			
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	0,19	2,06*	0,15	0,14	9,40***
2	Płeć	-0,30	-3,31**			
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	0,19	2,06*	0,01	0,14	1,11
	Grupy	0,09	1,06			
3	Płeć	-0,30	-3,26**			
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	0,17	1,80	0,01	0,14	1,62
	Grupy	0,13	1,37			
	Wiek	0,12	1,27			

p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001, płeć: 0- mężczyzna, 1- kobieta, grupy:0-grupa kontrolna, 1-DDRU

W przypadku analizy regresji dla zmiennej oscylacji pomiędzy orientacją na stratę i zmianę obecnie (por. tabela 4) model 2 jest istotny statystycznie:  $F(1,105) = 8,90$ ;  $p < 0,01$ .

Tabela 4. Współczynniki regresji dla modeli regresji hierarchicznej wielozmiennowej (zmienna wyjaśniana: oscylacja obecnie)

Krok	Predyktory	$\beta$	t	Zmiana $R^2$	Skorygowane $R^2$	F zmiany
1	Płeć	0,26	2,94**	0,17	0,15	10,85***
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	-0,27	-3,03**			
2	Płeć	0,31	3,52**	0,07	0,21	8,9**
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	-0,28	-3,21**			
	Grupy	-0,26	-2,98**			
3	Płeć	0,30	-2,49**	0,01	0,22	1,98
	Ile czasu upłynęło od śmierci rodzica?	-0,27	1,41**			
	Grupy	-0,22	-2,49*			
	Wiek	0,13	1,41			

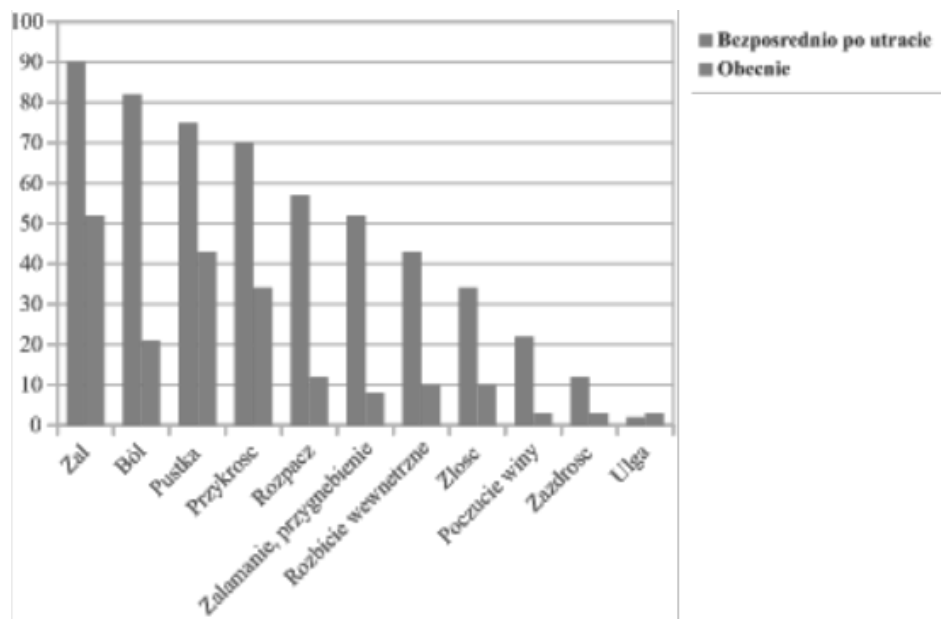
$p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ , płeć: 0- mężczyzna, 1- kobieta, grupy: 0-grupa kontrolna, 1-DDRU

Predyktorami oscylacji między procesami orientacji na stratę i zmianę obecnie są zatem płeć oraz ilość czasu, który upłynął od śmierci rodzica, a także wiek osób badanych (wyjaśniają wspólnie 21% wariancji). Zatem podobnie jak w poprzednich analizach im dłuższy jest czas, który upłynął od śmierci rodzica, tym bardziej zwiększa się przewaga orientacji na zmianę w stosunku do orientacji na stratę w percepcji osób badanych. Płeć natomiast wyjaśnia oscylację w taki sposób, że kobiety są bardziej zorientowane na stratę obecnie. Im osoba starsza, tym bardziej zorientowana na stratę. Przynależność do grup (DDRU i kontrolnej) nie wyjaśnia oscylacji.

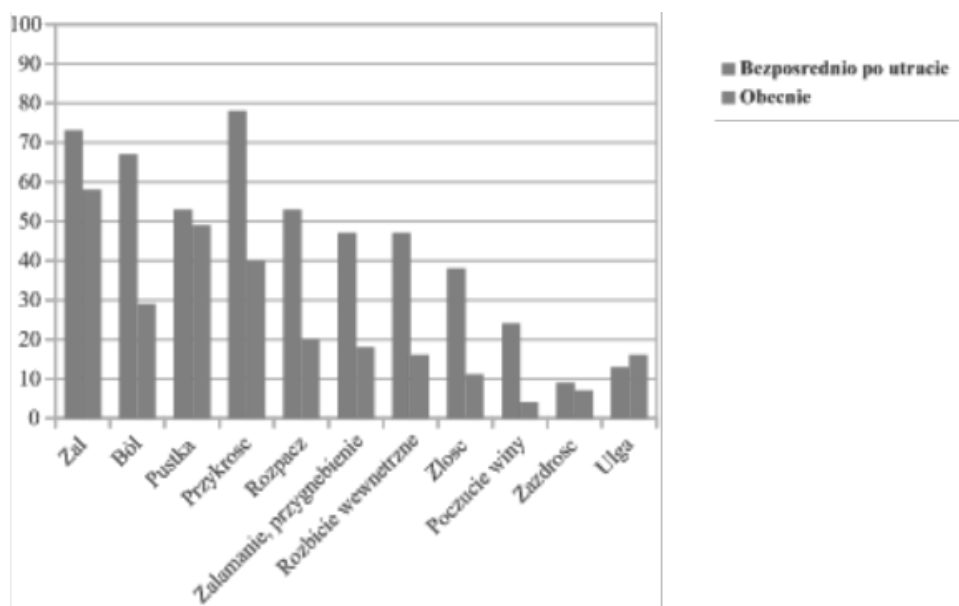
### Percepcja dynamiki doświadczania utraty

W zakresie emocji, bezpośrednio po utracie ponad połowa osób z grupy kontrolnej w swojej percepcji doświadczała: żalu (90% osób), bólu (82%), pustki (75%), przykrości (70%), rozpacz (57%) oraz załamania i przygnębienia (52%, por. wykres 1). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) około połowa osób badanych stwierdziła, że odczuwa żal oraz pustkę, 20% - 30% nadal doświadcza przykrości oraz bólu.

Stwierdzono istotną zmianę w percepcji emocji doświadczanych bezpośrednio po utracie w stosunku do emocji doświadczanych obecnie ( $p < 0,001$ , test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: żalu, bólu, pustki, przykrości, rozpacz, załamania i przygnębienia, rozbicia wewnętrznego, złości oraz poczucia winy.



Wykres 1. Postrzegana dynamika zmian w zakresie doświadczania emocji w grupie DDRN



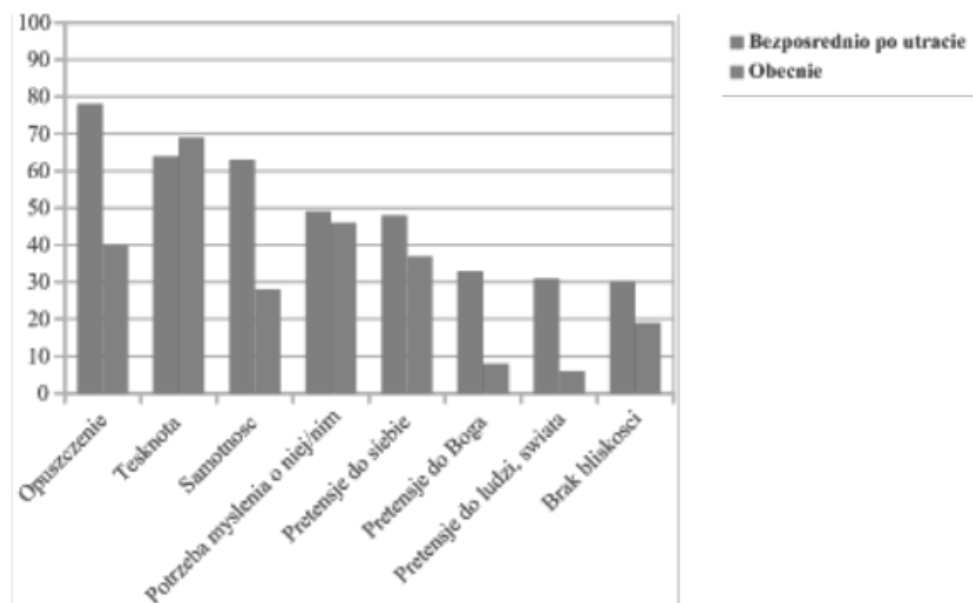
Wykres 2. Postrzegana dynamika zmian w zakresie doświadczania emocji w grupie DDRU

W grupie osób pochodzących z rodzin alkoholowych ponad połowa badanych wskazywała na doświadczanie przykrości, żalu, bólu, rozpacz i pustki. Ok. 30 – 40% osób wskazywało na przykrość oraz ból (por. wykres nr 2).

Stwierdzono istotną zmianę w percepcji emocji doświadczanych bezpośrednio po utracie w stosunku do emocji doświadczanych obecnie ( $p < 0,001$ , test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: przykrości, bólu, rozpacz, rozbicia wewnętrznego, załamania i przygnębienia oraz poczucia ulgi. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświadczania żalu oraz pustki.

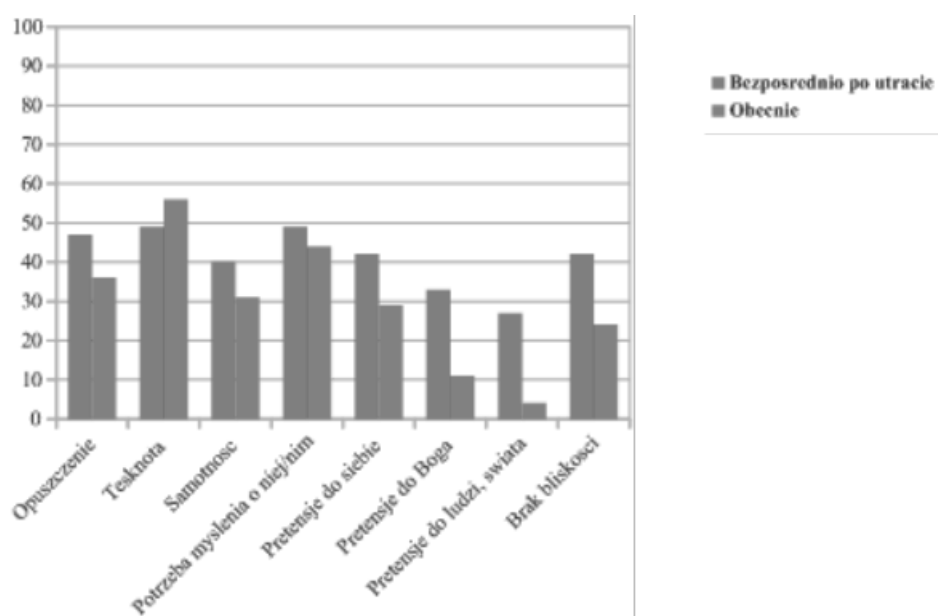
Na kolejnym etapie analiz statystycznych porównywano obie grupy badawcze w kontekście postrzeganej zmiany w czasie. W każdej z grup wyodrębniono podgrupę osób, które doświadczyły zmiany (nie odczuwają danego stanu emocjonalnego obecnie, choć odczuwały go w swojej percepcji bezpośrednio po utracie) oraz podgrupę, która takiej zmiany nie doświadczyła. Stwierdzono różnice istotne statystycznie między grupą badawczą i kontrolną w zakresie postrzeganej zmiany stanu emocjonalnego związanego z poczuciem pustki (Chi kwadrat Pearsona= 5,09;  $p < 0,05^*$ ), natomiast różnice związane z odczuwaniem żalu pozostają na poziomie tendencji (Chi kwadrat Pearsona=3,77;  $p = 0,052$ ). W grupie badanych pochodzących z rodzin alkoholowych więcej osób, które doświadczały żalu i pustki bezpośrednio po utracie, doświadcza ich nadal - w stosunku do grupy kontrolnej.

W zakresie relacji z innymi ludźmi, bezpośrednio po utracie ponad połowa osób z grupy kontrolnej czuła się : opuszczona (78% osób), samotna (63%) oraz tęskniła za osobą zmarłą (64%, por. wykres 3). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) około połowa osób badanych odczuwa nadal tęsknotę za bliską osobą.



Wykres 3. Postrzegana dynamika zmian w zakresie relacji z innymi ludźmi w grupie kontrolnej

Stwierdzono istotną zmianę w zakresie postrzeganej relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie w stosunku do chwili obecnej ( $p < 0,001$ , test McNemara dla prób zależnych) w odniesieniu do: opuszczenia, samotności, pretensji do Boga, ludzi świata. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświadczania tęsknoty, potrzeby myślenia o osobie zmarłej, pretensji do siebie, oraz poczucia braku bliskości.



Wykres 4. Postrzegana dynamika zmian w zakresie relacji z innymi ludźmi w grupie DDRU

W grupie osób pochodzących z rodzin alkoholowych, w zakresie relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie blisko połowa badanych stwierdza, że czuła się: opuszczona, samotna, tęskniła za osobą zmarłą oraz miała potrzebę myślenia o niej (por. wykres 4). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) ponad połowa osób badanych odczuwa tęsknotę za bliską osobą.

W tej grupie osób badanych stwierdzono istotną zmianę w percepcji relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie w stosunku do relacji obecnie ( $p < 0,001$ , test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: poczucia braku bliskości oraz pretensji do Boga, ludzi i świata. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświadczania tęsknoty, potrzeby myślenia o osobie zmarłej, pretensji do siebie, opuszczenia oraz samotności.

Na kolejnym etapie analiz statystycznych porównywano obie grupy badawcze w kontekście postrzeganej zmiany odczuć związanych z relacjami z innymi ludźmi.

W każdej z grup wyodrębniono podgrupę osób, które doświadczyły zmiany (nie odczuwają danego stanu obecnie, choć odczuwały go w swojej percepcji bezpośrednio po utracie) oraz podgrupę, która takiej zmiany nie doświadczyła. Badane grupy różnią się między sobą istotnie statystycznie w zakresie postrzeganej zmiany poczucia opuszczenia (Chi kwadrat Pearsona= 4,80;  $p < 0,05^*$ ), natomiast różnice związane z odczuwaniem samotności pozostają na poziomie tendencji (Chi kwadrat Pearsona=3,82;  $p = 0,051$ ). Zatem w grupie badanych pochodzących z rodzin alkoholowych więcej osób, które doświadczały opuszczenia i samotności, doświadcza ich nadal - w stosunku do grupy kontrolnej.

## Dyskusja wyników

W niniejszej pracy postulowano że dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu różnią się w zakresie postrzeganej dynamiki procesu radzenia sobie ze stratą od osób pochodzących z rodzin niezależnych.

Na podstawie literatury naukowej postulowano hipotezę (*hipoteza 1*), że dorosłe dzieci osób uzależnionych mimo upływu czasu są bardziej zorientowane na stratę. Hipoteza nie potwierdziła się. Dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu nie różnią się w zakresie procesów orientacji na zmianę (RO), stratę (LO) oraz oscylacji między tymi procesami od grupy pochodzącej z rodzin niezależnych. Obie grupy w zakresie dynamiki żałoby z czasem mniej się koncentrują na stresorach związanych ze stratą, w efekcie czego są bardziej zorientowane na zmianę. Dynamika procesu radzenia sobie u dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu sprzyja zatem ostatecznemu przystosowaniu się do sytuacji utraty. Z badań ankietowych przeprowadzonych przez Borowską (2002) wynika, że osoby pochodzące z rodzin alkoholowych jako cechy pozytywne zaobserwowane u siebie wymieniają: umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, bycie osobą ambitną, odpowiedzialną i pracowitą. Zatem mogą sobie dobrze radzić ze stresorami związanymi z orientacją na zmianę, a więc radzeniem sobie z formalnościami pogrzebowymi oraz codziennym funkcjonowaniem i podejmowaniem nowych wyzwań. W radzeniu sobie ze stresorami związanymi z orientacją na stratę może pomagać fakt, iż grupa badanych była świadoma problemów alkoholowych swojego rodzica. Zatem można przypuszczać, że nie mają oni silnej tendencji do unikania konfrontacji z rzeczywistością utraty („niespokojnego unikania”) opisywanej przez Boelen i van den Bout (2010). Z jednej strony w sytuacjach trudnych dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu mogą mieć tendencję do odcinania się od swoich emocji (Sobolewska, 2000, s. 18), jednak uświadomienie sobie faktu choroby alkoholowej rodzica oraz jej konsekwencji może powodować stopniowe uwalnianie wcześniej hamowanych emocji i w efekcie zdolność do zmierzenia się z różnymi emocjami również po utracie bliskiej osoby. Zatem umiejętność skonfrontowania się z „utraconym dzieciństwem” może ułatwiać również konfrontację ze śmiercią rodzica oraz uznanie straty w

pierwszej fazie żałoby, co stanowi bazę dla rozpoczęcia drugiego etapu, a więc pracy nad żalem (ang. grief work) związanej z przeżywaniem różnorodnych, trudnych emocji (Worden, 1991, za: Stroebe i Shut, 2010, s. 278).

Zdaniem Stroebe (2006) wynikiem skutecznego procesu radzenia sobie ze śmiercią bliskiej osoby jest „uśmierzenie bólu”. Komplikacje w przebiegu tego procesu powodują zaostrzenie różnych stanów emocjonalnych związanych z żałobą. W zakresie sposobu doświadczania utraty postulowano, że dorosłe dzieci uzależnionych od alkoholu w większym stopniu wskazują na doświadczanie emocji związanych z rozpaczą, załamaniem i przygnębieniem, pustką oraz żalem mimo upływu czasu (*hipoteza 2*). Hipoteza ta potwierdziła się w zakresie pustki, żal pozostaje na poziomie tendencji. Mimo upływu czasu dorosłe dzieci osób uzależnionych w większym stopniu doświadczają pustki, co stoi w opozycji do przebiegu ich procesu radzenia sobie ze stratą, który w teorii DPM odzwierciedlają codzienne zachowania i czynności. Można więc przypuszczać, że u części tych osób podobieństwo w zakresie radzenia sobie do grupy kontrolnej jest raczej związane z pozornym, zewnętrznym przystosowaniem do sytuacji utraty, nie zaś postrzeganej u siebie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Dorosłe dzieci osób uzależnionych często radzą sobie z sytuacjami kryzysowymi poprzez myślenie magiczne, mogą idealizować swoje relacje z innymi, choć nie znajduje to potwierdzenia w przeżywanych emocjach (Rys, 2007).

Należy jednak zwrócić uwagę, że powyższe wnioski dotyczą tylko części osób wychowywanych w rodzinach alkoholowych. Emocji depresyjnych bowiem (rozpacz, załamanie i przygnębienie) po upływie min. 1 roku od śmierci rodzica doświadczą w tej grupie ok. 20%. Nawiązując do badań Sher (1991, za: Margasiński, 2009), nie wszystkie osoby dorastające w rodzinach alkoholowych mają specyficzne problemy w funkcjonowaniu społecznym, szczególnie jeśli dziecko otrzymuje wsparcie spoza środowiska rodzinnego. Uzyskane różnice w obu grupach dotyczące doświadczania pustki i żalu mogą być związane z tym, że osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych były narażone na większą ilość doświadczeń urazowych, niż dorosłe dzieci rodziców nieuzależnionych. Można przypuszczać, że doświadczanie pustki mimo upływu czasu jest nie tyle reakcją na śmierć rodzica, lecz odzwierciedla bardziej globalne deficyty w zakresie przywiązania. Jest prawdopodobne, że osoby, które doświadczają takich emocji, jeszcze przed śmiercią rodzica mogły cierpieć lub cierpią nadal na zaburzenia depresyjne i lękowe (Prigerson i in., 1995).

W zakresie sposobu doświadczania utraty postulowano, że dorosłe dzieci uzależnionych od alkoholu w większym stopniu wskazują na doświadczanie poczucia opuszczenia, braku bliskości oraz samotności mimo upływu czasu (*hipoteza 3*). Stwierdzono istotne różnice między dorosłymi pochodzącymi z rodzin alkoholowych a osobami wychowywanymi przez małżonków nieuzależnionych w zakresie poczucia opuszczenia, samotność pozostaje na poziomie tendencji. Być może ta grupa osób nadal przechowuje w sobie duży ładunek żalu, bólu i rozpacz, co ma

związek z poczuciem krzywdy wyrządzonej przez rodzica jeszcze za jego życia (Sobolewska, 2000, s. 22). Z częstszym doświadczaniem poczucia opuszczenia i samotności może mieć związek również sposób doświadczania utraty przez rodzinę osoby osieroconej. Po śmierci bliskiej osoby szczególnie ważny wpływ na regulację emocjonalną ma wzajemna komunikacja w rodzinie. Otwarcie się na innych domowników sprzyja rozładowaniu napięcia oraz przynosi ulgę w cierpieniu. Natomiast unikanie kontaktów z innymi prowadzi do kumulacji uciążliwych przeżyć (Ogryzko- Wiewiórkowska, 2009). Jak sugeruje Convay (1997, za: Ryś, 2007), członkowie rodzin alkoholowych mogą charakteryzować się niezdolnością do wyrażania uczuć, lekceważeniem konfliktów oraz innymi zaburzeniami więzi emocjonalnej.

Podsumowując, można przypuszczać, że część dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu, mimo pozornego przystosowania, jest bardziej narażona na doświadczanie żałoby chronicznej. W przypadku rodzin alkoholowych żal ten może mieć charakter bardziej globalny. Może wiązać się w większym stopniu z niezdolnością do zerwania z bolesnymi doświadczeniami dzieciństwa, co uniemożliwia reorganizację własnej osobowości i podjęcie nowych dorosłych ról. Pozorne przystosowanie będące w opozycji do doświadczanych emocji może zamykać drogę do uzyskiwania wsparcia od otoczenia, co skutkuje doświadczaniem samotności.

Dorośle dzieci osób uzależnionych od alkoholu, a więc osoby wzrastające w rodzinach alkoholowych, pod względem funkcjonowania psychospołecznego stanowią jednak zróżnicowaną grupę. Odrzucona również została koncepcja syndromu „Dorosłego Dziecka Alkoholika” jako specyficznego zaburzenia wśród osób wychowywanych w rodzinach alkoholowych. Zarówno praktyka terapeutyczna, jak i dotychczas prowadzone badania (Menes, Sergin, 2000; Gašior, 2011) pozwalają wyodrębnić 3 grupy, charakteryzujące się różnym poziomem przystosowania: dorosłe dzieci alkoholików z rodzin o niskiej dysfunkcjonalności (dobre przystosowanie, zadowolenie z relacji w bliskim związku i z kontaktów społecznych), dorosłe dzieci alkoholików z rodzin o zróżnicowanym nasileniu dysfunkcjonalności (część z nich doświadcza problemów interpersonalnych, objawów nerwicowych, objawów zaburzeń stresu pourazowego), dorosłe dzieci alkoholików z rodzin wysoce dysfunkcjonalnych (depresja, objawy psychopatologiczne związane z zaburzeniami stresu pourazowego, depresja, problemy z określeniem życiowych celów). Badania Anda i in. (2002) wskazują, iż problemy psychiczne są powiązane z szeregiem urazowych doświadczeń z dzieciństwa, zaś na większą ilość takich doświadczeń narażone są bardziej dzieci pochodzące z rodzin alkoholowych niż niealkoholowych.

Należy również wspomnieć iż istnieje szereg zmiennych niekontrolowanych w niniejszych badaniach, które mogą ograniczać możliwość generalizacji wyników badań na całą populację dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu. Osoby badane same określały, czy ich rodzic jest uzależniony od alkoholu zaznaczając odpowiednią pozycję w metryczce. Jest zatem możliwe, że w grupie kontrolnej znalazły się osoby z różnych względów zaprzeczające faktowi uzależnienia rodzica. Dla przebiegu procesu radzenia sobie ze stratą ważne są również inne zmienne niekon-



trzymane w niniejszych badaniach empirycznych. Jak pokazują badania Raphael i Martinek (1997, za: Stroebe i in., 2006) okoliczności śmierci znacznie modyfikują przebieg procesu radzenia sobie ze stratą, szczególnie w przypadku śmierci samobójczej. Konieczność długotrwałej opieki nad chorym rodzicem także może modyfikować sposób postrzegania utraty. Uzależnienie od alkoholu osoby osieroconej również znacznie może utrudniać proces radzenia sobie. W niniejszej pracy badani określali swoje przeżycia emocjonalne oraz związane z relacjami retrospektywnie, stąd uzyskane wyniki w zakresie doświadczania straty mogą być zniekształcone. Bardziej rzetelne analizy można by uzyskać prowadząc badania podłużne.

Mimo braku kontrolowania powyższych zmiennych, uzyskane wyniki w niniejszej pracy są interesujące, choćby ze względu na brak badań nad radzeniem sobie ze śmiercią rodzica w rodzinach alkoholowych (zatem poszerzają wiedzę na temat mechanizmów radzenia sobie przez dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu). Na bazie uzyskanych wyników w niniejszych badaniach można wnioskować, że szczególnie trudnymi obszarami, które mogą znacznie utrudniać proces żałoby u części osób pochodzących z rodzin alkoholowych są przeżywane emocje związane z poczuciem pustki, opuszczenia, żalem, samotnością. Bardzo ważna w programach terapeutycznych kierowanych do tej grupy osób jest zatem pomoc w aktywnym poszukiwaniu wsparcia. To pozwoli zminimalizować doświadczanie przykrych stanów emocjonalnych, a także pomóc w odnalezieniu w innych relacjach wsparcia i akceptacji, których nie doświadczyły od rodzica. Uzyskane wyniki badań w niniejszej pracy pozwalają również wysunąć wniosek, że dorosłe dzieci osób uzależnionych podobnie jak osoby pochodzące z rodzin, w których nie nadużywano alkoholu, mogą sobie dość dobrze radzić w zakresie podejmowania nowych ról i aktywności (obie grupy nie różniły się bowiem istotnie od grupy kontrolnej w zakresie orientacji na zmianę).

### Literatura cytowana

- Anda, R. F., Chapman, D. P., Felitti, V. J., Edwards, V., Williamson, D. F., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2002). Adverse Childhood Experiences and Risk of Paternity in Teen Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 100(1), 37-45.
- Boelen, P. A., van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and Post Traumatic Stress-Disorder. *Psychologica Belgica*, 50 (1-2), 49-67.
- Brodniak W. A., Zwoliński M. (2006). Rozpowszechnienie myśli i zachowań samobójczych wśród pacjentów leczenia odwykowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (1), 25-34.
- Burton, A. M., Haley, W. E., Small, B.J. (2006). Bereavement after caregiving or unexpected death: Effects of elderly spouses. *Aging & Mental Health*, 10 (3), 319- 326.
- Chodkiewicz J., Wilska A. (2008). Stan zdrowia, wsparcie społecznie i zadowolenie z życia u Dorosłych Dzieci Alkoholików korzystających z pomocy terapeutycznej. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (2), 135-153.

- Gąsior, K. (2011). Czynniki zagrażające i chroniące związane ze stresem pourazowym u Dorosłych Dzieci Alkoholików. W: A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska (red.), *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje* (s. 238-255), Warszawa: Difin.
- Gąsior, K. (2008). Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (3), 247-262.
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Jabłońska, D., Kucińska, M., Schirmer – Rychlicka, G., Sobolewska – Mellibruda, Z., Gąsior, K., Janowski, R., Litwa, A. (2008). Standardy form pomocy psychologicznej dla różnych grup dorosłych dzieci alkoholików oraz kwalifikacji osób im pomagających. Źródło: [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)
- Jacob, T., Krahn, G. L., & Leonard, K. (1991). Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 176.
- Juroszek, W., Zglińska, M. (2012). Style przywiązania u Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Fides et Ratio*, 1(9), s. 114-121.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lund, D., Caserta, M., Utz, R., de Vries, B. (2010). Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the dual process model (DPM). *Omega*, 61(4), 291-313.
- Margasiński, A. (2010). Współzależnienie i syndrom DDA w kontekście teorii systemów rodzinnych Bowena. W: K. Gąsior, J. Chodkiewicz (red.) *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin* (s. 372-384), Wydawnictwo Jedność: Kielce.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: Wyd. IPZ.
- Menees, M. M., Segrin, C. (2000). The specificity of disrupted processes in families of Adult Children of Alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*, 35 (4), 361-367.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2008). An attachment perspective on bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 87-112).
- Nowak, K. (2009). Czynniki utrudniające przebieg procesu żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 36- 48). Lublin: Wydawnictwo KUL
- Ostoja-Zawadzka, K. (1994). Żałoba w rodzinie. W: B. De Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 91-96). Kraków: Collegium Medicum UJ
- Parkes, C. M. (2006). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. London: Routledge.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny*. Kraków: Barbara Pilecka i Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59 (1), 65-79.
- Raphael, B., Minkov, C., & Dobson, M. (2001). Psychotherapeutic and pharmacological intervention for bereaved persons. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 587–612). Washington: American Psychological Association.
- Roy, A. (1995). Psychiatric emergencies: Suicide. W: Kaplan HJ, Sadock BJ (red) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore–London: Williams and Wilkins.
- Ryś, M. (2011). Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików. Źródło: <http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/08-2011-4.pdf>
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
- Sher, K.J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21, 247-253.
- Siwy-Hudowska, A., Wiewiórska, A., (2010). Satysfakcja z życia i nasilenie objawów depresyjnych u Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Alkoholizm i narkomania*, tom 23, nr 2
- Skrzypczyk, W. (2000). *Dzieci alkoholików - zdarzenia traumatyczne*. Profilaktyczno-Rozwojowy Ośrodek Młodzieży i Dzieci " Prom": Łódź.
- Sobolewska- Mellibruda, A. (2000). *Odebrane dzieciństwo. Psychologiczne problemy Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: IPZ.
- Steuden, S., Kutryka-Chałas, J. (2009). Dynamika procesu przeżywania straty związanej ze śmiercią współmałżonka. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 124- 143). Lublin: Wydawnictwo KUL
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., Shut, H. (2006).The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440-2451.
- Stroebe, M., Schut, H. (2010) The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., Shut, H. (2006).The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440-2451.
- Stroebe, M. S., Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement. A review. In: M. S., Stroebe, R.O., Hansson, W. Stroebe, H. Shut (Eds.). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (s. 375- 403).Washington. DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Sztander, W. (1995). *Rodzina z problemem alkoholowym*. Warszawa: PARPA.

- Tucholska, S. (2009). Psychologiczna analiza procesu żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 12- 33). Lublin: Wydawnictwo KUL
- Urban, A. (2002). *Cechy osobowościowe u dorosłych dzieci alkoholików*. Niepublikowana praca magisterska, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin.
- Wojcieszkiwicz, E. (2010). *Radzenie sobie z utratą współmałżonka a jakość życia u osób starszych*. Niepublikowana praca magisterska, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin.

**Summary.** Celem niniejszych badań było poznanie związku między uzależnieniem rodzica od alkoholu a percepcją procesu żałoby u dorosłych dzieci. W badaniach wzięło udział 112 pełnoletnich kobiet i mężczyzn (45 osób pochodzących z rodzin alkoholowych i 67 osób, których żaden z rodziców nie był uzależniony). Polegały one na porównaniu percepcji dynamiki procesu radzenia sobie z utratą i sposobu doświadczania utraty między powyższymi grupami. Do badania dynamiki procesu wykorzystano inwentarz IDWL Caserty i Lunda w polskiej wersji językowej. Zmiany w zakresie sposobu przeżywania żałoby badano Skalą Doświadczania Utraty Steuden i Kurtyki. Uzyskane wyniki wskazują, że osoby pochodzące z rodzin alkoholowych nie różnią się istotnie od grupy kontrolnej w zakresie postrzeganej dynamiki procesu radzenia sobie ze stratą. Jednak istotnie więcej osób w stosunku do grupy kontrolnej mimo upływu czasu nadal doświadcza pustki i opuszczenia. Pomoc tej grupie w aktywnym poszukiwaniu wsparcia mogłaby minimalizować negatywne emocje doświadczane w konsekwencji śmierci bliskiej osoby.

**Słowa kluczowe:** żałoba, radzenie sobie ze stratą, rodzina alkoholowa

Data wpłynięcia: 24.01.2016

Data wpłynięcia po poprawkach: 21.09.2016

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.09.2016